

Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

Public Health als Handlungsfeld für die Pflege - immer schon – und jetzt umso mehr!



Neue Lösungsansätze in der Pflege sind ein wesentlicher Beitrag zur Bewältigung gegenwärtiger und künftiger Herausforderungen im Gesundheitswesen. Das Gesundheitswesen agiert in einem Umfeld, das durch ständigen Wandel und neue Herausforderungen geprägt ist. Als Folge der zunehmenden Anforderungen an das Gesundheitssystem wächst gleichzeitig der Druck, mit weniger Mitteln noch mehr zu erreichen.

In den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurde in Österreich als Aufgabe der Pflege nahezu ausschließlich die Unterstützung von kranken und pflegebedürftigen Menschen (Individuen) verstanden. Daher sind Gesundheits- und Krankenpflegekräfte heute vorwiegend im kurativen Bereich sowie in der Langzeitpflege tätig. Prävention und Gesundheitsförderung sind aus Sicht der Krankenpflege relativ neue Aufgabenfelder, welche in Österreich im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz von 1997 das erste Mal als konkrete Tätigkeitsbereiche der Pflege beschrieben wurden. Dies zeigt sich auch in der geschaffenen Bezeichnung „Gesundheits- und Krankenpflege“. Neu in diesem Zusammenhang ist (bzw. wieder entdeckt wurde!), dass die Zielgruppe der Pflege nicht nur kranke und pflegebedürftige Menschen sondern auch gesunde Personen sind. „Gesundheit“ – mehr noch als „Krankheit“ in unserem traditionellen Verständnis schließt (gemäß verschiedener WHO-Definitionen und Deklarationen) nicht nur Individuen sondern auch Gruppen und Gemeinschaften mit ein. Dies hat jedoch durchaus Tradition.

Public Health und Pflege – eine „klassische“ Verbindung

Das Bemühen, in einer Gesellschaft Krankheiten zu verhüten und Gesundheit zu erhalten, hat andererseits in allen europäischen Ländern eine lange Tradition und kann letztlich bis in die Antike zurückverfolgt werden (Brieskorn-Zinke, 2008, S. 13). Auch innerhalb der Europäischen Union hat die Sicherung der Gesundheit einen großen Stellenwert, weshalb es in diesem Bereich auch eine Vielzahl von Programmen dazu gibt. Für diesen Arbeitsbereich wird von der EU der Begriff „Public Health“ verwendet. Die Deutsche

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 1 von 10

Gesellschaft für Public Health definiert Public Health als „die Wissenschaft und Praxis der Gesundheitsförderung und der Systemgestaltung im Gesundheitswesen“. Die Gesundheits- und Krankenpflege als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen trägt einen wesentlichen Teil zur Systemgestaltung bei – bewusst und zum Teil auch unbewusst. Brieskorn-Zinke versteht unter Public Health Nursing die präventiv orientierte pflegerische Arbeit im Bereich der Bevölkerungsgesundheit (vgl. 2007, S. 18).

Der Weltbund der Krankenpflegepersonen (ICN-International Council of Nursing) beschreibt Nursing (Gesundheits- und Krankenpflege) wie folgt (dt. autorisierte Übersetzung der Berufsverbände aus dem deutschsprachigen Raum):

„Pflege umfasst die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften, sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung“ (www.oegkv.at).

Die WHO hat bereits 1993 Pflege sehr umfassend beschrieben, und in dieser Definition sind auch deutlich Public Health Bezüge erkennbar:

„ Der gesellschaftliche Auftrag der Pflege ist es, dem einzelnen Menschen, der Familie und ganzen Gruppen dabei zu helfen, ihr physisches, psychisches und soziales Potenzial zu bestimmen und zu verwirklichen, und zwar in dem für die Arbeit anspruchsvollen Kontext ihrer Lebens- und Arbeitsumwelt. Deshalb müssen die Pflegenden Funktionen aufbauen und erfüllen, welche die Gesundheit fördern, erhalten und Krankheiten verhindern. Zur Pflege gehört auch die Planung und Betreuung bei Krankheit und während der Rehabilitation, und sie umfasst zudem die physischen, psychischen und sozialen Aspekte des Lebens in ihrer Auswirkung auf Gesundheit, Krankheit Behinderung und Sterben. Pflegenden gewährleisten, dass der Einzelne und die Familie, seine Freunde, die soziale Bezugsgruppe und die Gemeinschaft gegebenenfalls in alle Aspekte der Gesundheitsversorgung einbezogen werden, und unterstützen damit Selbstvertrauen und Selbstbestimmung. Pflegenden arbeiten auch partnerschaftlich mit Angehörigen anderer, an der Erbringung gesundheitlicher und ähnlicher Dienstleistungen beteiligten Gruppen zusammen“ (WHO, 1993, S. 15).

Hier wird deutlich welchen hohen Stellenwert die WHO den Pflegeberufen im

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 2 von 10

Gesundheitswesen beimit. Dieses breite Tätigkeitsprofil von Pflegepersonen leitet die WHO einerseits aus den neuen Erfordernissen für eine zeitgemäße und patientenorientierte Gesundheitsversorgung ab, andererseits gibt es bereits eine lange Tradition der Pflege im Public Health Bereich.

Man kann von einer historischen Partnerschaft von Public Health und Pflege ausgehen: Bereits 1893 wurde von Lillian Wald das Berufsbild der „Public Health Nurse“ kreiert. Ihre Vision war, dass sich Pflege nicht an den gängigen Gewohnheiten orientiert, sondern sich den ständig wandelnden individuellen Bedürfnissen von Menschen und Gesellschaften anpasst. Um diese Zeit waren es auch Public Health Fachleute, die die immense Bedeutung sozialer Faktoren auf unsere Gesundheit erkannt hatten, erforschten und öffentlich diskutierten. Auf der anderen Seite ist es vor allem die Pflege, die am besten über die personellen, sozialen, kulturellen und biologischen Umweltbedingungen und die individuellen Bedürfnisse der von ihnen betreuten Individuen Bescheid weiß (vgl. Noack, et.al, 2004).

Florence Nightingale hat bereits 1876 in einem Leserbrief an die Zeitung „The Times“ über die Aufgaben und Ausbildung von „district nurses“ (Gemeindeschwestern) geschrieben. Unter anderem forderte sie: „A district nurse must first nurse. She must be a yet higher class and yet of a fuller training than that of a hospital nurse because she has no hospital appliances at hand at all and because she has to take notes of the case for the doctor who has nor one but her to report to him. She is his staff of clinical clerks, dressers and nurses“ (zitiert nach Edgecombe, Gay, EUR/01/5019258; Seite 13).

Zu dieser Zeit dauerte die Ausbildung zur Krankenschwester im St. Thomas Krankenhaus 12 Monate und die Zusatzausbildung für „district nurses“ betrug sechs Monate. Nightingale beschreibt auch welche zusätzlichen Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Beratung diese Gemeindeschwestern machen müssen und weshalb diese Zusatzausbildung benötigt wird.

Wenn man bedenkt, dass bis heute in Österreich weder für den Bereich der Pflege zu Hause eine Weiterbildung notwendig ist noch der Einsatz einer Public Health Nurse in naher Zukunft kommen wird, bekommen diese Vorreiter der Pflege einen noch größeren Stellenwert und deren Weitsicht kann nur bewundert werden.

Zielgruppen und Handlungsfelder

Im Kontext von Public Health lassen sich drei Zielgruppen/Handlungsfelder der Pflege bestimmen:

1) Individuum

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 3 von 10

- 2) Familie/Gruppen/Gemeinde
- 3) Bevölkerung insgesamt

Handlungsfeld Individuum

Beim Handlungsfeld Individuum oder beim patientenorientierten Ansatz geht es darum, gesundheitsfördernde Aufgaben in die direkte Pflege zu integrieren. Maßnahmen dazu sind die starke Ressourcenorientierung in der direkten Pflege, aktivierende Pflege sowie die Patientenedukation und Kompetenzförderung. Durch Schulung, Anleitung, Beratung, Information und Aufklärung soll die Erhaltung der Selbständigkeit und Gesundheit von kranken und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen gefördert werden. Die besondere Stellung von Pflegefachkräften erlaubt es ihnen, Risikofaktoren zu identifizieren, Informationen über den Umgang mit Risiken bereitzustellen und die Vorzüge einer gesünderen Lebensweise, einer Diät oder der Vermeidung von gesundheitsgefährdendem Verhalten herauszuarbeiten.

Dieser individuelle Ansatz kann und soll in allen Settings der Pflege umgesetzt werden, wobei dazu in Österreich bereits viele Projekte im Rahmen der „Gesundheitsfördernden Krankenhäuser“ umgesetzt und neue Initiativen im Bereich „Gesundheitsförderung in der Langzeitpflege“ gestartet wurden.

Auch die Abstimmung und Koordination zwischen den Versorgungsbereichen und Berufsgruppen wird zukünftig eine führende Rolle einnehmen. Ein Studie aus den USA zeigt auf, dass das Fallmanagement bei Personen mit komplexen Krankheiten durch eine/n PflegespezialistInnen (die in Abstimmung mit dem Arzt arbeitet), zu potentiellen Einsparmöglichkeiten in Höhe von 103.000 \$ (US) pro Jahr je PflegespezialistIn führen könnte (vgl. Patrick et. al 2006, S 520).

Handlungsfeld Familie/Gruppen/Gemeinde

Im Handlungsfeld Familie/Gruppen/Gemeinde geht es einerseits um Tätigkeitsbereiche und Aufgaben in denen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bereits arbeiten. Diesen Tätigkeitsbereichen (z. B. Pflege zu Hause, Wohngruppen) muss aber zukünftig ein größerer Stellenwert beigemessen werden. Die primäre Gesundheitsversorgung nach der Alma Ata Deklaration der WHO spielt hier eine große Rolle. Das Aufgabenspektrum und das Ausmaß von pflegerischen Tätigkeiten steigen laufend. Neben der Stärkung des Gesundheitsförderungsansatzes in der individuellen Pflege im Bereich der Pflege zu Hause (siehe Punkt 1 Individuum) wird auch ein dringender quantitativer Ausbau der mobilen Pflege und Betreuung benötigt. Es erweitern sich aber auch die Inhalte und Tätigkeiten des Arbeitsbereiches an sich bzw. kommt es auch zu einer Erweiterung und Diversifizierung der Zielgruppen, was somit eine qualitative Weiterentwicklung und Ausbau der Pflege zu Hause erfordert. Aber nicht nur die Pflege zu Hause ist

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

auszubauen, sondern auch andere Betreuungsformen wie die teilstationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Tageszentren) und die so genannten „neuen Wohnformen“ wie Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Hausgemeinschaften.

Ein neuer Ansatz in diesem Zusammenhang wäre u.a. die „Familienzentrierte Pflege“. Pflegekräfte arbeiten in diesem Fall mit der ganzen Familie, wobei die Familie als soziales System in der Pflege berücksichtigt wird. Konkret heißt das, dass Pflegekräfte so genannte Familiengespräche mit allen beteiligten Familienmitgliedern durchführen, damit die Familie als gesamtes mit dieser Lebenssituation besser zurechtkommt und ihre Ressourcen identifiziert sowie gemeinsam Pflegearrangements gestaltet werden können. Ein weiterer wichtiger Aspekt der Familienpflege ist aber auch die Gesundheitsförderung aller Familienmitglieder. Alle diese Aufgaben werden im WHO-Modell der „Family Health Nurse“ (Familiengesundheitspflege¹) zusammengefasst.

In der Familie wird gelernt, wie man mit seinem Körper und seiner Gesundheit umgeht. Der Hauptanteil an Hilfs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen wird von Familienangehörigen erbracht. Von allen pflegebedürftigen Personen werden derzeit etwa 80 Prozent in der Familie durch Angehörige, 15 Prozent in Pflegeheimen und zehn Prozent auch durch mobile Dienste betreut² (BMGF 2002).

Zukünftig wird die Pflege eines Familienmitgliedes eher die Regel als die Ausnahme sein, gleichzeitig gibt es auch viele Faktoren, die die Pflege eines Familienmitgliedes erschweren werden, wie z.B. die zunehmend nötige räumliche Mobilität, steigende Berufstätigkeit von Frauen, späterer Eintritt in die Pension und langfristig die sinkende Kinderzahl (ebenda).

Aufgrund der Hochaltrigkeit der pflegebedürftigen Menschen befinden sich die pflegenden Angehörigen selbst häufig schon in einem höheren Alter. Vor allem die Lebenspartner/innen, aber auch pflegende Töchter und Söhne werden somit leicht durch kräfteraubende und körperlich anstrengende Pflegeaufgaben überfordert (Höpflinger & Hugentobler 2005).

In den letzten Jahrzehnten leiden immer mehr Menschen an chronisch-degenerativen Erkrankungen. Unser primär kurativ und individualmedizinisch orientiertes Versorgungssystem kann den Krankheitsverlauf nicht besonders wirksam beeinflussen. Dabei zeichnen sich diese Erkrankungen durch ein hohes Gesundheitsförderungs- und Präventionspotenzial aus.

¹ In der Folge wird die deutsche Übersetzung Familiengesundheitspflege für das WHO-Modell „Family Health Nurse“ verwendet.

² Bedingt durch Mehrfachbetreuungsverhältnisse (z.B. Angehörige und mobile Dienste) übersteigt die Summe 100 Prozent.

Insgesamt trägt die Familie viel, wenn auch schwer Bezifferbares, zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit, zur Entwicklung des Gesundheitsverhaltens und zur Pflege von behinderten und alten Menschen bei (Schnabel 2001, Schnepf 2006).

Um diese Herausforderungen bewältigen zu können, wird die Umsetzung der Familiengesundheitspflege der WHO in Österreich gefordert. Eine Arbeitsgruppe, zusammengesetzt von ExpertInnen aus verschiedenen Disziplinen und Settings, hat den Rahmenlehrplan der WHO zur Ausbildung zur Familiengesundheitspflege für Österreich konkretisiert und adaptiert. Das österreichische Curriculum sieht drei Lehrgänge vor, wovon ein Lehrgang sich speziell dem Thema: „Public Health mit Schwerpunkt Gesundheitsförderung“ widmet. Somit wären Familiengesundheitspflegepersonen ideal ausgebildet, um die umfassenden Aufgaben einer Public Health Nurse zu übernehmen. Dieser Lehrgang wurde bereits mehrmals an der Medizinischen Universität Graz mit großem Erfolg durchgeführt.

Durch den Fokus auf Gesundheitsförderung und Prävention bei Familien und in Bevölkerungsgruppen, sowie durch die Stärkung des familiären Pflegepotentials leisten Public Health Nurses oder die Familiengesundheitspflege einen essentiellen Beitrag zur langfristigen Finanzierbarkeit des Gesundheits- und Pflegewesens.

Beispiele aus dem Aus- und Inland - Präventive Hausbesuche als Aufgaben von Public Health Nurses

Eine Maßnahme einer Public Health Nurse bzw. einer Familiengesundheitspflegeperson könnte die Durchführung präventiver Hausbesuche sein. In der Schweiz wurden mit präventiven Hausbesuchen z. B. im Projekt EIGER (Erforschung innovativer geriatrischer Hausbesuche) positive Erfahrungen gemacht. Dieses Projekt wurde von 1992 bis 1998 mit kontrollierten Studien begleitet. Das Ergebnis zeigt, dass bei Programmen mit mehreren Hausbesuchen die Pflegeheimweisungen um 34 % reduziert werden konnten. Bei jeder 43. besuchten älteren Person konnte eine Pflegeheimweisung vermieden und bei jeder 15. besuchten Person konnte der Verlust der Selbständigkeit vermieden werden (Stuck, 2002).

Diese und weitere Ergebnisse zeigen sehr deutlich die Wirksamkeit präventiver Hausbesuche und müssten aufgrund der damit einhergehenden Kostenersparnisse eigentlich flächendeckend umgesetzt werden. Derartige präventive Hausbesuche gibt es auf gesetzlicher Grundlage seit 1996 in Dänemark für alle Bürger ab dem 75. Lebensjahr. In Deutschland wurde im Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2007 beschlossen, wohnortnahe Anlaufstellen zu schaffen. Diese sollen die Ressourcen von verschiedenen

Geldgebern und Angeboten bündeln. Bezüglich präventiver Hausbesuche wird derzeit ein Modellversuch mit der Bosch Betriebskrankenkasse durchgeführt.

In Österreich gibt es mehrere Pilotprojekte welche präventive Hausbesuche erproben. So wird z. B. in Vorarlberg das Projekt „Unabhängig Leben in Vorarlberg“ derzeit umgesetzt. Hier werden alle über 70-jährigen Menschen besucht. An diesem Projekt sind 15 Hauskrankenpflegevereine beteiligt. Ein anderes Projekt wird vom Gesundheitsnetzwerk Tennengau durchgeführt, hier werden in sechs Gemeinden präventive Hausbesuche für Personen über dem 80. Lebensjahr angeboten.

Weitere konkrete Arbeitsfelder von Public Health Nurses im Community Ansatz oder im gemeindenahen Ansatz wären z. B. die Anstellung dieser Pflegekräfte bei Behörden oder anderen öffentlichen Einrichtungen wie z. B. Gesundheits- oder Sozialämter der Gemeinden. Konkrete Aufgaben der Public Health Nurses wären hier u.a. die Mitwirkung bei Gesundheitsförderungs- und Vorsorge Aktivitäten wobei hier sicherlich die Erreichung und Einbindung von besonders vulnerablen Gruppen von großer Bedeutung ist. Weitere Aufgaben wären die Mitarbeit bei der Gesundheitsberichterstattung, sowie die Qualitätssicherung der pflegerelevanten Versorgung sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich. Ein zusätzliches Handlungsfeld von Public Health Nurses wären Schulen. Die Anstellung von so genannten „School Nurses“, welche gesundheitsfördernde Aufgaben an Schulen übernehmen, wäre hier vorstellbar. In anderen europäischen Ländern werden Public Health Nurses in diesem Bereich bereits eingesetzt.

Als Prinzipien für die Community Arbeit können genannt werden:

- Die Programme müssen wohnortnah erfolgen.
- Bei der Planung und Durchführung der Programme ist die Einbindung der Betroffenen essentiell.
- Die Einbindung informeller Netzwerke und zivilgesellschaftlichen Engagements ist für die Nachhaltigkeit ein zentrales Kriterium.
- Die Programme müssen den Kriterien der Ressourcenorientierung und des Empowerments entsprechen.
- Die Nachhaltigkeit der Programme muss gewährleistet sein.

Bevor Programme und Angebote auf Gemeindeebene geschaffen werden ist es wichtig ein gezieltes Community Assessment (Bedarfs- und Ressourcenerhebung in einer Gemeinde) durch eine Public Health Nurse durchzuführen. Hier gibt es bereits sehr gut

entwickelte Instrumente von der WHO wie z. B. das Community Health Needs Assessment.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die gemeinsame Planung mit und Unterstützung durch politische Entscheidungsträger der Gemeinden und die Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsakteuren.

Handlungsfeld Bevölkerung insgesamt

Im dritten Handlungsfeld geht es um die Bevölkerungsebene. Bei diesem bevölkerungsorientierten Ansatz stellen Pflegekräfte Pflegebedürftigkeit, Erkrankungen und Risikofaktoren in einem lebensweltlich beeinflussten Zusammenhang her und erarbeiten Präventivkonzepte und Gesundheitsförderungsprojekte und –Programme. Ziel der Pflege ist die Stärkung der Selbsthilfefähigkeiten und –Kräfte der Bevölkerung sowohl im Bereich des Gesundheitsverhaltens als auch in der direkten Pflege. Als praktisches Beispiel kann hier die Initiative der Bundesarbeitsgemeinschaft Freien Wohlfahrt: Leben mit Demenz genannt werden. Im Rahmen dieser Initiative wurden ca. 150 Veranstaltungen mit über 3.200 TeilnehmerInnen abgehalten. Ziel war die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung über das Erkrankungsbild „Demenz“ und damit verbunden die Förderung der Kompetenz der Bevölkerung für den Umgang mit den Symptomen und Folgen dieser Erkrankung. Die Initiative wird 2009 fortgesetzt. Eine weitere Aufgabe im Bevölkerungsansatz ist die Mitwirkung bei der Umsetzung von Notfallplänen für Krisen- und Katastrophensituationen wie z. B. bei der Erarbeitung und Umsetzung des Pandemieplanes.

Neben diesen Aufgaben auf der Ebene der Durchführung und regionalen Planung sollten Pflegekräfte auch auf der Ebene der osterreichweiten Planung und Gestaltung des Gesundheits- und Langzeitpflegesektors mitwirken. Von großer Bedeutung wird hier zukünftig die osterreichweite Erhebung von pflegeepidemiologischen Daten haben. Hier geht es darum, dass sowohl Pflegediagnosen als auch pflegerische Interventionen systematisch je nach Pflegesetting erfasst werden und in die zukünftige Gestaltung der Versorgungsstrukturen Eingang finden. Gerade im Hinblick darauf, dass sich das Phänomen der „Pflegebedürftigkeit“ unabhängig von akuten Erkrankungen bzw. von medizinisch beeinflussbaren Erkrankungen entwickelt, braucht man hier neben der Erfassung von medizinischen Diagnosen auch die entsprechenden pflegerischen Daten, um die Versorgungsformen, den Qualifikationsmix, Weiterbildungen der Pflegeberufe und vieles mehr entsprechend gestalten zu können.

Neben der Datenerfassung durch Pflegekräfte ist die Einbindung von Pflegefachkräften in die Gestaltung von Versorgungsangeboten auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene dringend notwendig. Bei den Fragen, wer hat welchen Zugang zu welcher Leistung,

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 8 von 10

welche Leistungen sollten angeboten und wie gefördert werden etc., muss pflegerische Fachkompetenz mit Public Health Perspektive mitreden.

Für diese skizzierten Handlungsfelder bzw. Aufgaben braucht es für Pflegekräfte eine entsprechende Zusatzausbildung. Eine mögliche Zusatzausbildung wäre die Ausbildung der Familiengesundheitspflege, die den Public Health Ansatz in ihrer Ausbildung integriert hat.

Literaturverzeichnis:

BMGF – Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (2002): Nachfragemodell Gesundheitswesen, Teil II, Determinanten der Gesundheitsausgaben sowie Schätzungen der österreichischen Gesundheitsausgaben bis 2050, Wien

Brieskorn-Zinke, M. (2007): Public Health Nursing. Der Beitrag der Pflege zur Bevölkerungsgesundheit. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

Edgecombe G. (2001): Public Health Nursing: Past and Future. A review of the Literature. Hrsg. WHO Regional Office for Europe. (EUR/01/5019258)

Höpflinger, F., Hugentobler V. (2005): Familiäre, ambulante und stationäre Pflege im Alter, Perspektiven für die Schweiz. Verlag Hans Huber, Bern

Noack H., Sprenger M., Kahr-Gottlieb D. (2004): Herausforderungen für die Pflege aus der Perspektive von Public Health. In: Österreichische Pflegezeitschrift. 05/04 Herausgeber: Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband. S. 14 – 18

Patrick H. et.al (2006): Evaluation of Innovations in nursing practice: report and discussion. In: British Journal of Nursing Vol. 15 No. 9.

Schnabel, P.-E. (2001): Familie und Gesundheit, Bedingungen, Möglichkeiten und Konzepte der Gesundheitsförderung, Grundlagentexte Gesundheitswissenschaften. Juventa Verlag, Weinheim und München

Schnepf, W. (2006): Im Angesicht des Anderen: „Schützen müssen“, Antrittsvorlesung am Lehrstuhl für familienorientierte und gemeindenaher Pflege, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke, In: Pflege und Gesellschaft, 11 (1), S. 61–76

Stuck A. E. (2002): Präventives geriatrisches Assessment. In: Prävention im Alter Geriatrie

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 9 von 10

fundierte Hausbesuche bei älteren Menschen. Dokumentation der Gesundheitskonferenz,
Hrsg.: Vorstand Gesundheitsbeirat der LH München, Referat für Gesundheit und Umwelt,
Bayerischer Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit, München

WHO Europa (1993): National action plans for nurses: from vision to implementation
(EUR/ICP/HRH301/v/Rev.2)

www.oegkv.at (Zugriff am 21. Juli 2009)

Über den Autor:

Monika Wild, Mag. phil., MAS, MSc, Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester,
10-jährige Berufstätigkeit im Krankenhaus,
Lehrgangsleitung einer Pflegehelferausbildung,
Studium der Pädagogik und Fachkombination mit Schwerpunkt Pflegewissenschaft in Graz,
Hochschullehrgang "Gesundheitsförderung Internationales Training für Projektentwicklung",
Universitätslehrgang Gesundheitsmanagement,
Universitätslehrgang Nursing Science Pflegemanagement, Lektorin an mehreren Hochschulen,
seit 1993 Leiterin der Gesundheits- und Sozialen Dienste beim Österreichischen Roten Kreuz.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Mag. Monika Wild, MAS, MSc, DGKS

© November 2009 · NÖ PPA · Laut gedacht · Public Health als Handlungsfeld für die Pflege

Seite 10 von 10